

Balesetbiztosítás

Biztosítási termékismertető

Generali Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság



Termék:

**Extrém sportokra vonatkozó
balesetbiztosítás**

A termékkel kapcsolatos teljes körű szerződéskötés előtti és a szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.

A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

- Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések
- Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételei

A biztosítási termékismertető célja, hogy bemutassa a biztosítási termék legfontosabb jellemzőit és megkönnyítse több biztosítási termék összehasonlítását.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosítási termékismertető nem képezi a biztosítási szerződés részét és nem minősül a biztosító ajánlatának.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Olyan jellemzően kárbiztosítás – kiegészítve összegbiztosítási elemekkel –, amely alapján a biztosító a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és szolgáltatást teljesít a biztosítási események bekövetkezésekor a biztosítási díj megfizetése ellenében.



Mire terjed ki a biztosítás?

	Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	
	Alap csomag	Extra csomag
Főbiztosítás		
Orvosi költségek térítése:	Limit	Limit
✓ Járóbeteg-szakellátás	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
✓ Fekvőbeteg (kórházi) szakellátás		
✓ Orvosi rehabilitáció		
✓ Fogsebészeti ellátás		
✓ Betegszállítás		
Kötelezően választandó kiegészítő biztosítások		
✓ Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó biztosítás	Limit 100 000 Ft	Limit 150 000 Ft
Balesetbiztosítás	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg
✓ Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	500 000 Ft	1 000 000 Ft
✓ 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft
✓ Csonttörésre vonatkozó biztosítás	20 000 Ft	30 000 Ft
✓ Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás	5 000 Ft	10 000 Ft



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményektől eltérő káresemények.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételek kockázatkizárásról szóló fejezeteiben meghatározott események, illetve az ezekből eredő károk.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási eseményekkel kapcsolatban, a biztosítási feltételekben feltüntetett további kizárt események, károk.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Nem téríti meg a biztosító:
 - a háziorvosi ellátás költségeit,
 - a „sürgős szükség” miatt szükséges ellátásokat és a mentést,
 - a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló jogszabályban meghatározott részleges térítési díjakat,
 - a külföldön történő gyógykezelés költségeit,
 - az OEP-vel nem szerződött fekvőbeteg ellátó intézményben keletkezett számlák ellenértékét.
- ! A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól a biztosítási feltételekben meghatározott esetekben, például szándékos károkozás vagy súlyosan gondatlan magatartás esetén.
- ! A biztosítási szolgáltatás felső határa balesetbiztosítás (lásd: baleseti halál, 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, csonttörés, baleseti kórházi napi térítés) tekintetében a biztosítási összeg.
- ! A biztosítási szolgáltatás felső határa Orvosi költségek térítése; és a Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó biztosítási kockázatok tekintetében a szolgáltatási limit.
- ! A biztosító a szolgáltatását a biztosítási feltételekben meghatározott esetekben korlátozza, így például járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-szakellátás, otthoni szakápolás, dialízis kezelés és fogászati ellátás esetén.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Balesetbiztosítás (lásd: baleseti halál, 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, csonttörés, baleseti kórházi napi térítés) vonatkozásában a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.
- ✓ Az Orvosi költségek térítése; és a Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó biztosítási kockázatok tekintetében kizárólag Magyarország területén nyújt fedezetet a biztosító.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt díjfizetési kötelezettség, változás bejelentési kötelezettség, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség,
- és a biztosítási szerződésben meghatározott további kötelezettségek terhelik.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díjat

- készpénzátutalási megbízással (csekken)
- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval)
- átutalási megbízással
- bankkártyával (csak éves bérlet esetén) fizetheti.

A fizetési ütem éves bérlet esetén: **éves**.

A fizetési ütem csoportos napidíjas konstrukció esetén: **egyszeri**.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlaton a biztosítás kezdeteként megjelölt nap 0. órájában kezdődik meg feltéve, hogy legkésőbb ezen időpontig a határozott idejű szerződés esetén a biztosítás teljes díja, határozatlan idejű szerződés esetén az első időszakra vonatkozó díj a biztosító részére megfizetésre kerül. A kockázatviselés a szerződés megszűnéséig tart. A határozott idejű biztosítási szerződés legfeljebb 30 napra köthető.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződő a határozatlan időre létrejött biztosítást a biztosítási időszak végére, indokolás nélkül, írásban, 30 nap felmondási idő megtartásával felmondhatja.

A biztosítás megszűnhet továbbá

- határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási szerződésben meghatározott tartam elteltével;
- a biztosító évfordulóra, írásban, 30 nap felmondási idő megtartásával közölt rendes felmondásával;
- a biztosított halála esetén a szerződés – több biztosított esetén a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével;
- a szerződés – több biztosított esetén a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik ha a biztosítottnak a kötelező egészségbiztosítás rendszerében megszűnik a biztosítási jogviszonya a mindenkor hatályos, magyarországi társadalombiztosítási ellátásokról és a társadalombiztosítási ellátásokra jogosultak köréről szóló jogszabályok értelmében;
- a díjfizetés elmulasztása esetén;
- amennyiben a szerződő díjvisszatérítési igénnyel él;
- a különös feltételekben meghatározott egyéb esetekben.